



## **Jaarverslag 2016**

**De Pieter Raat Stichting**



## Inhoud

Bestuursverslag 2016 .....	5
Voorwoord .....	6
1 Profiel van de organisatie.....	7
1.1 Algemene identificatiegegevens .....	7
1.2 Medezeggenschapsstructuur .....	7
1.3 Organigram.....	8
1.4 Kerngegevens .....	9
2 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap .....	10
2.1 Normen voor goed bestuur .....	10
2.2 Raad van Bestuur.....	10
2.3 Raad van Toezicht.....	10
2.4 Bedrijfsvoering .....	13
2.5 Cliëntenraad (CR).....	13
2.6 Ondernemingsraad (OR).....	14
2.7 Vrijwilligersraad (VR).....	16
3 Beleid, inspanningen en prestaties .....	17
3.1 Missie en visie .....	17
3.2 Meerjarenbeleid.....	17
3.3 Algemeen beleid verslagjaar 2016 .....	17
3.4 Risico's.....	18
3.5 Belangrijkste ontwikkelingen 2016 .....	18
3.6 Kwaliteit.....	20
3.7 Personeel.....	21
3.8 Financieel.....	25
Jaarrekening 2016 .....	28



# Bestuursverslag 2016

## Voorwoord

Voor u liggen het bestuursverslag en de jaarrekening 2016 van De Pieter Raat Stichting (DPRS) in Heerhugowaard. In 2016 is vanuit de visie: “de cliënt centraal” veel aandacht uitgegaan naar het welzijn van de cliënt en de rol van de professional hierin. Welke bijdrage levert een ieder echt aan het welzijn van de cliënt? En voegen veranderingen en nieuwe ideeën daadwerkelijk iets toe aan het welbevinden of de zorg van de cliënt?

Alle medewerkers van de organisaties zijn intensief begeleid om met elkaar de visie in het team vorm te geven. Met elkaar wordt gekeken hoe de 24 –uurs zorg- en dienstverlening rondom de cliënt wordt georganiseerd uitgaande van de wensen van de cliënt en de ideeën van de medewerkers. Als gevolg hiervan wordt het werken in woonteam ontwikkeld en vormgegeven per team. Een woonteam bestaat uit 12 tot 14 cliënten waarbij de 24- uurs zorg- en dienstverlening door een integraal team van medewerkers wordt geregeld. Dichtbij, betrokken, warm en herkenbaarheid van gezichten.

Andere aandachtspunten waren: invulling geven aan Waardigheid & Trots, de afronding van het nieuwe kwaliteitsbeleid, actualisering van het vrijwilligersbeleid, in overleg met mantelzorgers opstellen van het mantelzorgbeleid, de profilering van de organisatie, de resultaten van Zorgkaart Nederland en natuurlijk alle voorbereidingen rondom de nieuwbouw Hugo-Waard.

De voorbereidingen voor de ingebruikname van Hugo-Waard is een intensief traject dat in 2017 doorloopt met uiteindelijk de verhuizing in september 2017. De betrokkenheid van medewerkers, cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en wijkbewoners maakt het tot een mooi gezamenlijk traject. De positieve samenwerking met de Woningbouwcorporatie Woonwaard en de gemeente Heerhugowaard heeft een snelle bouw en realisatie bespoedigd. We realiseren een mooi, fris, eigentijds gebouw met moderne technologie.

Deze betrokkenheid laat zich ook zien in de intensieve betrokkenheid van de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad. Dit jaar hebben zij meer adviesaanvragen verwerkt dan in het verleden.

Het boekjaar 2016 is met een positief resultaat afgesloten. Kwalitatief goede zorg, de juiste zorg leveren, bekendheid in Heerhugowaard, kostenbewustzijn en een bewust personeelsbeleid hebben hier aan bijgedragen. Aan de ouderenzorg worden voortdurend aanvullende eisen gesteld en dat betekent een forse opgave voor de organisaties. Belangrijk hierbij is kwaliteit van zorg en financiën goed in balans te houden. Helaas lukt het niet om daadwerkelijk lastenverlichting te bewerkstelligen, zodat veel tijd besteed wordt aan verantwoording afleggen aan diverse externe organisaties. De conclusie is dat het realiseren van een positief resultaat lastiger wordt door de verzwaring van zorg, de (nog steeds) ontoereikende tarieven en de eisen die aan zorgorganisaties wordt gesteld.

De waardering van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht gaat uit naar alle professionals en vrijwilligers voor hun inspanningen in het belang van onze cliënten en hun naast betrokkenen. Onze professionals en vrijwilligers zijn de pijlers van de organisatie. Cliënten, familie, verwijzers en andere relaties zijn we erkentelijk voor het in ons gestelde vertrouwen. De Raad van bestuur bedankt ook de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad voor hun waardevolle inzet en adviezen.

G.M. Krieg

Raad van bestuur

# 1 Profiel van de organisatie

## 1.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslag leggende rechtspersoon	DPRS
Adres	Dolomiet 2
Postcode	1703 DX
Plaats	Heerhugowaard
Telefoonnummer	Tel. (072) – 57 67 200
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41241550
E-mailadres	info@dprs.nl
Internetpagina	www.dprs.nl

De Pieter Raat Stichting (DPRS) is een organisatie die intramurale zorg biedt en extramurale zorg en welzijn in de wijk, binnen de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. De intramurale zorg wordt geboden in twee woonzorgcentra: De Raatstede en Hugo Oord, in Hugo-Oord is het mogelijk om alleen palliatieve zorg te ontvangen. De extramurale zorg wordt geboden door de Thuiszorg, die door een groot deel van Heerhugowaard thuiszorg (ZVW) en zorg vanuit de Wet Langdurige Zorg (VPT en MPT) biedt. DPRS levert eveneens extramurale zorg en welzijn in het appartementencomplex Magnolia. Dit is een kleinschalig, beschermt wooncomplex waarbij scheiden van wonen en zorg is doorgevoerd. Daarnaast beheert DPRS het Grand Café in gebouw het Arboretum waar ook dagverzorging wordt verleend. Ook vindt in De Raatstede dagverzorging plaats.

DPRS wordt bestuurd door de (eenhoofdige) Raad van Bestuur. Deze legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht.

De organisatie is verdeeld in drie diensten: Zorg, Facilitaire Dienst en Stafafdeling. De managers intramurale en extramurale Zorg, Facilitaire Dienst en de Raad van Bestuur vormen samen het managementteam. Zij worden ondersteund door de controller, de manager PO&O, de beleidsmedewerker en de managementassistent(en).

In het organigram op de volgende pagina staat een schematische weergave van de organisatiestructuur.

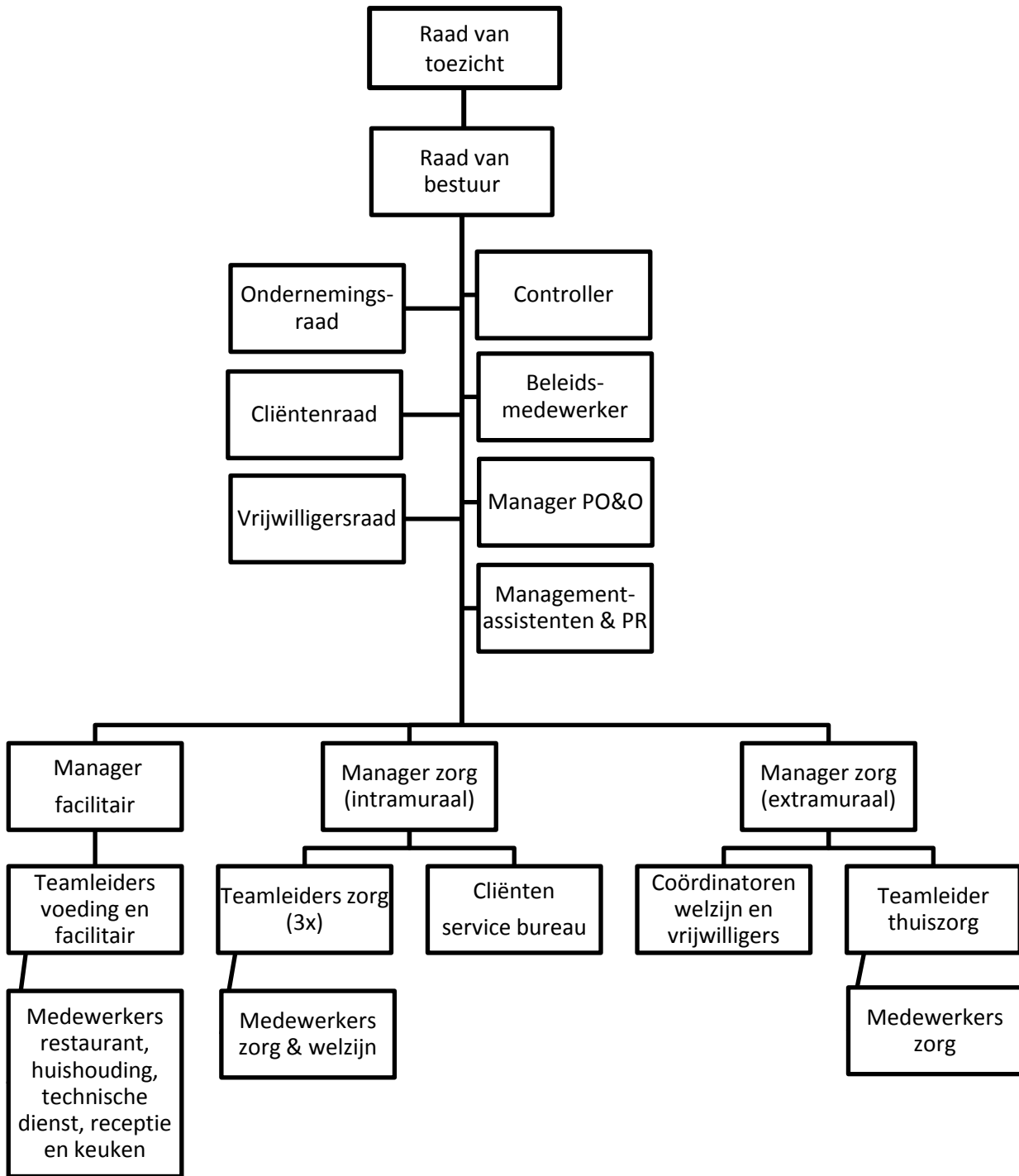
## 1.2 Medezeggenschapsstructuur

### *Cliëntenraad*

In de Cliëntenraad zijn cliënten vertegenwoordigd van alle organisatieonderdelen. De Raad van Bestuur is op verzoek van de Cliëntenraad aanwezig bij alle vergaderingen om onderwerpen toe te lichten, vragen te beantwoorden en de dialoog met de cliënten aan te gaan. Desgewenst kan de Cliëntenraad functionarissen van DPRS of externe deskundigen uitnodigen bij een vergadering.

### *Ondernemingsraad*

Er functioneert een gemeenschappelijke Ondernemingsraad voor alle professionals van De Pieter Raat Stichting. De Raad van Bestuur is op de overlegvergadering aanwezig om zaken toe te lichten; daarnaast vergadert de OR separaat (om en om) en heeft werkvergaderingen. Desgewenst worden bij een onderwerp betrokken functionarissen of externe deskundigen uitgenodigd.





<b>Kerngegevens DPRS 2015</b>		
<b>Cliënten</b>	<b>Aantal cliënten</b>	
Aantal cliënten met zorg en verblijf per einde verslagjaar	151	
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	46	
Aantal extramurale cliënten per einde verslagjaar (incl. VPT cliënten)	116	
<b>Productie</b>	<b>Aantal</b>	
Aantal dagen met zorg en verblijf in verslagjaar	55.724	
Aantal VPT-dagen in verslagjaar	5.003	
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	6.700	
<b>Personeel in loondienst</b>	<b>Aantal personen</b>	<b>Aantal fte</b>
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	266	135
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 11.114.037	
- Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 348.818	

#### *Samenwerking*

DPRS werkt samen met diverse, veelal lokale organisaties om cliënten de juiste zorg en ondersteuning te kunnen bieden die zij willen en nodig hebben. De visie van DPRS is dat een goede samenwerking de zorg voor- en het welzijn van de cliënt verbetert. Lokale samenwerking wordt gezocht om expertise optimaal te benutten, overdracht te verbeteren en zorg en welzijn goed op elkaar af te stemmen door de juiste coördinatie (ketenzorg). Daarnaast is DPRS regionaal actief in het Netwerk Dementie Noord-Holland Noord.

## 2 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

### 2.1 Normen voor goed bestuur

DPRS past de principes van de Governance Code integraal toe.

### 2.2 Raad van Bestuur

#### *Samenstelling Raad van Bestuur*

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
G.M. Krieg, vanaf 15 maart 2012	Raad van Bestuur	Voorzitter Bestuur Stichting Brouwerij De Prael Lid Raad van Commissarissen Prael Holding BV (gestopt per 1 september)

De Pieter Raat Stichting kent een eenhoofdig Raad van Bestuur. Met de bestuurder is een vast salaris overeengekomen dat voldoet aan de normen van de Wet Normering Topinkomens WNT 2. De bestaande arbeidsvoorwaarden van de bestuurder zijn getoetst aan de WNT 2.

De Raad van Toezicht heeft jaarlijks een functioneringsgesprek met de Raad van Bestuur.

Specifieke aandachtspunten voor de Raad van Bestuur in 2016 waren:

- Visie: "Cliënt centraal" uitgangspunt van alle veranderingen;
- Borging van "de gespreksdriehoek" cliënt, mantelzorger en professional;
- Actualiseren kwaliteitsbeleid, vrijwilligersbeleid en opstellen mantelzorgbeleid;
- Waardigheid & Trots;
- Nieuwbouw Hugo-Waard;
- Actualiseren meerjarenbegroting;
- Lokale positie verstevigen door contacten met stakeholders.

### 2.3 Raad van Toezicht

#### *Algemeen*

De samenstelling van de Raad van Toezicht van De Pieter Raat Stichting is in overeenstemming met de statuten. Tot en met 2015 had de Raad geen separate commissies, echter in dit jaar is besloten om een remuneratie-commissie te benoemen. De voorzitter is de heer Drenth, het lid is de heer Zijlstra. Reden van de installatie is drieledig:

- het voeren van het functionerings- en beoordelingsgesprek met de Raad van Bestuur;
- het doen van voorstellen aan de Raad van Toezicht omtrent de bezoldiging van de Raad van Bestuur;
- het doen van voorstellen rondom de procedure die te maken heeft met de benoemingen van Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.

Ten aanzien van het laatste punt wordt opgemerkt dat dit aan de orde is gekomen nadat de heer Oosterink vanaf 19 april 2016 geen voorzitter meer is van de Raad van Toezicht. De heer Zijlstra heeft deze taak op interim-basis op zich genomen en zal deze vervullen totdat een nieuwe voorzitter voor de Raad van Toezicht gevonden is. Het traject hiertoe zal in het voorjaar van 2017 worden gestart.

Vanaf 1 januari 2016 geldt binnen de Wet Normering Topinkomens (WNT) de nieuwe ministeriële Regeling voor de zorg, de zgn. WNT2. DPRS valt onder het werkingsgebied van deze regeling en de Raad van Toezicht heeft beoordeeld welke situatie van toepassing is op DPRS op basis van de beschikbare puntenindeling. Het totaal aantal punten levert een indeling op in groep II met een maximale bezoldiging van € 120.000 bruto per jaar. De huidige bezoldiging van de bestuurder valt binnen de nieuwe norm, zodat er in 2016 geen beroep hoeft te worden gedaan op het WNT overgangsrecht. In december 2016 is deze indeling door de Raad van Toezicht bekrachtigd.

Het bij de klasse behorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 8.462 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 5.641. Deze maxima worden niet overschreden. Er zijn geen persoonlijke leningen of garanties verstrekt aan de leden van de Raad van Toezicht.

In het verslagjaar is het bouwtraject Hugo-Waard veelvuldig onderwerp van de vergaderingen geweest. In het traject zijn goede vorderingen gemaakt. Daartoe zijn frequente overleggen gevoerd met de Raad van Bestuur en met de externe adviseur. Een tweetal maal heeft de Raad van Toezicht besloten om zich extern juridisch te laten adviseren over conceptovereenkomsten en mogelijke gevolgen van besluiten. In 2016 heeft de Raad van Toezicht toestemming verleend voor de nieuwbouw van Hugo-Waard.

In 2016 heeft de Raad van Toezicht nadrukkelijk de zelfevaluatie ter hand genomen. Met behulp van een extern begeleider hebben, naast een voorbereidingsgesprek, een tweetal sessies plaatsgevonden samen met de Raad van Bestuur. Naast reflectie op functioneren en de wijze van samenwerking met de Raad van Bestuur hebben deze bijeenkomsten geleid tot een thema-jaarkalender, die richtinggevend is voor de vergaderingen van de Raad van Toezicht in 2017.

*De samenstelling van de Raad van Toezicht in het jaar 2016*

<b>Naam</b>	<b>Rol en/of aandachtsgebied</b>	<b>Nevenfuncties</b>
Naam: W.P. Zijlstra Lid sinds: 15 mei 2013	Vicevoorzitter (sinds 28 oktober 2015) Voorzitter a.i. (sinds 19 april 2016)  - HRM - Communicatie en marketing - Remuneratiecommissie	- Directeur Gezondheidszorg ROC Horizon College
Naam: A.M.H. Koning Lid sinds: 10 augustus 2011	- Primaire proces (zorgverlening) - Kwaliteit en Veiligheid - Financiën - HRM	- Projectmanager Vastgoed bij Stichting GGZ AkIn te Amsterdam - Scriba English Reformed Church te Amsterdam
Naam: H.K. Oosterink Lid sinds: 15 mei 2013	Voorzitter (tot 19 april 2016)  - Netwerk bedrijven en instelling - Financiën - Netwerk lokale overheid	- Senior Accountant Flynth Adviseurs en Accountants Heerhugowaard, AA-accountant - Lid dagelijks bestuur Stichting Respijtzorg Alkmaar - Lid dagelijks bestuur Vereniging Bedrijfskring Heerhugowaard

<p>Naam: E.W. Drenth</p> <p>Lid sinds: 18 augustus 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vastgoed en huisvesting</li> <li>- Remuneratiecommissie (voorzitter)</li> <li>- Communicatie en marketing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manager Zorgvastgoed bij Bouwinvest REIM</li> <li>- Voorzitter Humanistisch Verbond Haarlemmerland</li> </ul>
<p>Naam: J.F.T. Quick</p> <p>Lid sinds: 18 augustus 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Netwerk lokale overheid Kwaliteit en veiligheid</li> <li>- Netwerk bedrijven en instellingen</li> <li>- Primaire proces (zorgverlening)</li> <li>- Vastgoed en huisvesting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Senior Vastgoed bij Stichting De Hartekamp Groep</li> <li>- Voorzitter RvC Wooncompagnie, afgetreden oktober 2016</li> <li>- Bestuurslid Karatevereniging Funakoshi</li> </ul>

#### *Besluitvormingsproces*

De bevoegdheden van de Raad van Toezicht en de bestuurder liggen vast in de statuten van DPRS en de Governance code. De statuten zijn de basis voor de besluitvorming binnen de werkorganisatie, het bestuur en de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht krijgt inzicht in de wijze van besturen door kennis te nemen van bestuursbesluiten en kwartaalrapportages. Daarnaast is er regelmatig overleg tussen de bestuurder en de voorzitter van de Raad van Toezicht, dan wel met individuele leden van de Raad op basis van hun specifieke expertise. In het verslagjaar kwam de Raad van Toezicht zes keer regulier bijeen in aanwezigheid van de Raad van Bestuur, waarvan één keer met de cliëntenraad, één keer met de ondernemingsraad en één keer met de accountant. Tevens kwam de Raad van Toezicht twee keer bijeen voor een overleg betreffende het bouwtraject nieuwbouw Hugo-Waard en zijn er meerdere bilaterale overleggen geweest inzake de nieuwbouw Hugo-Waard. De Raad van Toezicht toetst de ter goedkeuring voorgelegde stukken van de bestuurder aan het vastgestelde strategisch beleid en de daarvan afgeleide maatschappelijke en financiële doelstellingen. De Raad van Toezicht bekijkt daarvoor documenten en wint niet alleen advies in bij het bestuur van de stichting, maar ook bij adviseurs en de externe accountant. De Raad van Toezicht is lid van de NVTZ. De Raad van Toezicht wordt tijdig voorzien van informatie door de Raad van Bestuur en wordt ondersteund door de bestuurder en haar secretariaat om de aan haar toegewezen interne toezichtfunctie goed uit te kunnen oefenen.

#### *Toetsingskader*

De Raad van Toezicht heeft als intern toezichthoudend orgaan een toetsende, een controlerende en een adviserende taak. Zij keurt in dit kader het door de Raad van Bestuur vastgestelde jaarplan voor de stichting goed evenals de jaarbegroting. De Raad van Bestuur licht de genomen besluiten en voornemens toe en verder wordt aandacht besteed aan de geboekte resultaten op de diverse prestatievelden, de kwaliteit van zorg, de voortgang van de projecten, de ontwikkeling van de organisatie en actualiteiten in de sector.

#### *Vergaderingen Raad van Toezicht*

De volgende onderwerpen kwamen in de reguliere vergaderingen aan de orde:

- Resultaten 2015
- Meerjarenbeleidsplan 2016-2020
- Cultuurtraject
- Klanttevredenheid en medewerkerstevredenheid
- Jaarrekening en jaarverslag
- Beleid rond Datalekken

- Zorgbrede Governancecode 2017 en statuten
- Kwartaalrapportages
- Kaderbrief 2017 en Gedragscode
- Zorginkoop
- Beoordeling en bezoldiging RvB
- Jaarplan 2017
- Begroting 2017 t/m 2020
- Nieuwbouw en verhuisbeleid Hugo-Waard
- Kwaliteitsbeleid WKKGZ en IGZ

## 2.4 Bedrijfsvoering

In de planning- en controlcyclus wordt op systematische wijze inhoud gegeven aan het proces van richting geven (besturen/planning) en op koers houden (beheersen/control) van de organisatie. In een jaarlijkse cyclus wordt aan plannen, begroten en evalueren een plaats gegeven door middel van het meerjarenbeleidsplan, jaarplan, opleidingsplan, begroting, periodieke management informatie en de kaderbrief volgens de PDCA-cirkel van Deming.

De AO/IC ende interne en externe audits bevatten mechanismen om risico's in de bedrijfsprocessen zoveel mogelijk te beperken en te beheersen en worden periodiek gemonitord. Het interne controleplan wordt jaarlijks in overleg met de accountant getoetst op actualiteit en de nieuwe eisen die gesteld worden.

De jaarlijkse directiebeoordeling is vervangen door een reflectieverslag van de RvB per kwartaal waarin met name de gesignaleerde risico's worden vermeld en de maatregelen die daarop zijn genomen.

## 2.5 Cliëntenraad (CR)

De cliëntenraad van De Pieter Raat Stichting bestaat uit een vertegenwoordiging van intra- en extramurale cliënten. De intramurale kiesgroep heeft bij voorkeur 4 leden, de extramurale kiesgroep 3 leden. Extramurale cliënten zijn zij die zorg zonder verblijf ontvangen en/of de dagverzorging bezoeken. Maximaal één persoon per kiesgroep mag geen cliënt zijn van De Pieter Raat Stichting.

Jaarlijks treden leden waarvan de zittingsperiode van drie jaar is verstreken af (voorzitter en penningmeester hebben een zittingstermijn van twee jaar), zij zijn direct herkiesbaar. De leden kunnen maximaal twee keer herkozen worden.

De samenstelling van de cliëntenraad in het jaar 2016

Intramurale kiesgroep (kiesgroep A)		Extramurale kiesgroep (kiesgroep B)	
B. Does-Smit ( <i>afgetreden in december 2016</i> )	Lid	T. Schouten	Voorzitter
C. Beunder ( <i>afgetreden in september 2016</i> )	Lid	A. Dingerdis	Penningmeester
J. van der Weerd	Lid	R. Smit-Klopper	Lid
M. Mooij-van Baarsel	Lid		

De cliëntenraad wordt ondersteund door mevrouw M. Bos.

### Overleg

Er waren zes reguliere vergaderingen. Daarnaast een overleg met de Raad van Toezicht in augustus 2016. In maart 2016 heeft in Hugo-Oord en De Raatstede de algemene jaarvergadering van de

cliëntenraad plaatsgevonden. Het dagelijks bestuur van de cliëntenraad heeft indien nodig informeel overleg met de directie om “bij te praten”.

#### *Waarover spraken zij*

Besproken onderwerpen op de reguliere vergaderingen van de cliëntenraad waren o.a.:

- Zorginkoop
- Leerafdeling facilitair
- CQ index
- WKKGZ
- Pilot verwantenportaal
- Valpreventie bij ouderen
- Kaderbrief
- Zorgkaart Nederland
- Alle verslagen van het MT

*Activiteiten en vertegenwoordiging cliëntenraad buiten de reguliere vergaderingen waren o.a.*

- Diverse bijeenkomsten van het zorgkantoor
- Voor- en najaarsoverleg van het zorgkantoor
- Landelijk congres LOC in Nieuwegein
- Sollicitatiecommissie manager zorg extramuraal en teamleider huishoudelijke dienst
- Vergaderingen rondom de nieuwbouw

#### *Uitgebrachte adviezen*

In 2016 heeft de Raad van Bestuur aan de cliëntenraad 11 keer advies gevraagd. Op alle adviezen is door de cliëntenraad positief gereageerd al dan niet met aanvullende adviezen. Het betrof:

- Voorlopig Ontwerp Hugo-Waard
- Definitief Ontwerp Hugo-Waard
- Eigen bijdrage strippenkaart activiteiten
- Mantelzorgbeleid
- Wijziging bibliotheekvoorziening
- Wijziging fruitronde en zondag traktatie
- Onvrijwillige zorg
- Samenwerkingsovereenkomst met Regio Control voor opvolging personealarmering
- Advies jaarverslag en jaarrekening
- Begroting 2017
- Verhuisbeleid

Het volledige verslag van de cliëntenraad over 2016, is te downloaden op [www.dprs.nl](http://www.dprs.nl).

2.6

#### Ondernemingsraad (OR)

De samenstelling van de OR op 31-12-2016

<b>Raadsleden</b>	<b>Functie</b>	<b>Aandachtsgebied</b>
Evelyn Krab	Voorzitter/DB	
Gea Berndt	Vicevoorzitter	PR
Astrid Borst	Secretaris/ DB	
Petra Siemons	Notulist	PR + Arbo
Ria de Git	Lid	
Marjan Koomen	Lid	

In 2016 heeft er binnen de OR een verschuiving plaatsgevonden. Vanaf juni 2016 heeft Evelyn Krab het voorzitterschap overgenomen van Marjan Koomen. Aangezien Evelyn Krab de functie van

notulist bekleedde neemt Petra Siemons de taak van notulist waar. Marjan Koomen blijft wel lid van de OR. In 2016 heeft de OR aan ledenwerving gedaan, maar kreeg hier weinig reacties op. De OR gaat daarom voorlopig verder met 6 leden.

#### *Waarover spraken zij*

In 2016 vonden er zes vergaderingen (met RvB) en achttien reguliere vergaderingen plaats. Afhankelijk van de inhoud van de vergaderingen werd er genotuleerd.

Tijdens de vergaderingen kwamen onder meer de volgende onderwerpen aan bod:

- Sociaal Kader
- Instemmingsstukken van DPRS waarvoor de manager PO&O meerdere keren in de vergadering is geweest om deze toe te lichten
- Meerjarenbeleidsplan
- Vernet Viewer (ziekteverzuim)
- Cultuurtraject
- Nieuwbouw van Hugo-Waard
- Kanteling werktijden
- Kwaliteitsbeleid
- Gedragscode
- CAO-ontwikkelingen
- Waardigheid en Trots
- Aanpassing OR regelement
- Terugkoppelingen van het preventieoverleg
- Bereikbaarheidsdienst en verpleegkundige bereikbaarheidsdienst

De voorzitter van de OR heeft regelmatig informeel overleg met de Raad van Bestuur gehad; om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen en de agendapunten vast te stellen. Enkele leden van de OR zijn aanwezig geweest bij een overleg met de RVT. Een lid van de RVT is aanwezig geweest bij een OR-vergadering.

#### *Uitgebrachte adviezen en verleende instemming*

In het verslagjaar 2016 bracht de OR positief advies uit over de volgende adviesaanvragen:

- Begroting 2017 Definitief ontwerp Hugo Waard.

#### *Verder verleende de OR instemming voor:*

- Leerafdeling Facilitair
- Addendum Sociaal Kader
- Opleiding en scholingsbeleid
- Protocol opleiding en scholing
- Protocolbegeleiding en beoordeling BPV-leerlingen
- Protocol en selectie aanstelling en introductie BPV- leerlingen
- Doorwerken na de AOW-gerechtigde leeftijd
- Protocol en formulier MIM
- Mantelzorgbeleid
- Aanmelding kandidaats arbeidsvoorwaardengesprek
- Checklijst nieuwe medewerker
- Handleiding sollicitatiegesprek
- Procedure werving en selectie
- Notitie leerafdeling facilitair
- Gedragscode
- Regeling beeldschermbril
- Kanteling werktijden
- Beleid voorbehouden en risicovolle handelingen

- Beleid onvrijwillige zorg en implementatieplan
- Uitbreiding Fisc Free

*Verdere activiteiten van de ondernemingsraad:*

- De Ondernemingsraad is betrokken geweest bij de sollicitatiegesprekken van een nieuwe manager extramurale zorg en een nieuwe teamleider facilitair.
- De bedrijfsarts is een vergadering geweest om kennis te maken en uitleg te geven over zijn werkwijze.
- De voorzitter van de OR heeft ons vertegenwoordigd bij het slaan van de eerste paal van het nieuwe zorgcentrum Hugo-Waard in oktober 2016.
- Een lid van de OR heeft zitting genomen in de werkgroep 'kanteling werktijden' en namens de OR is er een enquête gehouden onder alle werknemers.
- De OR heeft naar aanleiding van de nieuwe Gedragscode een enquête uitgezet onder alle werknemers.

In februari heeft de OR een cursus gevolgd, met als onderwerpen;

- De rol van de OR in de nieuwbouw en de verhuizing
- Het addendum op het Sociaal kader
- De kanteling van de werktijden.

2.7

**Vrijwilligersraad (VR)**

De samenstelling van de Vrijwilligersraad op 31-12-2016

<b>Raadsleden</b>	<b>Functie</b>
Frida Stoop	Voorzitter
Alie Overtoom	Secretaris
Theo Lafeber	Penningmeester
Rita v.d. Molen	lid

Per 1 januari 2015 is de Stichting Vrijwilligers overgegaan in de Vrijwilligersraad.

De vrijwilligersraad komt 1 per kwartaal bijeen onder leiding van de vrijwilligerscoördinator. De Raad van Bestuur is 1-2 keer per jaar aanwezig en de manager zorg extramuraal sluit 2-3 keer per jaar aan.

*Waarover spraken zij*

In 2016 vonden er vier overlegvergaderingen plaats. Tijdens de vergaderingen kwamen onder meer de volgende onderwerpen aan bod:

- Ontwikkelingen binnen DPRS.
- Maatschappelijke ontwikkelingen m.b.t. vrijwilligers
- Uitkomsten van de enquête over de rol van vrijwilligers in de organisatie door mw. H. Bonfrer.
- 2 leden van de Vrijwilligersraad namen zitting aan de werkgroep betreffende bovenstaand vrijwilligersonderzoek.
- Sluiting van Magnolia,
- Verbouwing/ Arboretum,
- Hugowaard
- Positionering van de vrijwilligers in de teams



### 3 **Beleid, inspanningen en prestaties**

#### 3.1 **Missie en visie**

##### *Missie*

De Pieter Raat Stichting ondersteunt senioren in Heerhugowaard op het gebied van welzijn, gezondheid en wonen.

##### *Visie*

Het doel van onze organisatie is het verlenen van diensten op het gebied van welzijn, gezondheid en wonen al naar gelang de (zorg)vraag van onze cliënten, zowel in de woonzorgcentra als bij de cliënten thuis.

De missie en visie blijven van kracht aangevuld met de “cliënt centraal”. In 2016 is hier veel aandacht aan besteed door middel van het cultuurtraject. Het vormgeven van de zorg- en dienstverlening vindt plaats aan de hand van de gespreksdriehoek. Niet het minimaliseren van de risico's maar de kwaliteit van leven van de cliënt is hierin het uitgangspunt.

Onze uitgangspunten zijn kort samengevat:

- welzijn cliënt centraal;
- kwaliteit van zorg- en dienstverlening;
- borging van het gesprek in de driehoek: cliënt, professional en mantelzorgen;
- kwaliteit van wonen en onderdeel zijn van de samenleving (in Heerhugowaard)
- gezonde bedrijfsvoering.

#### 3.2 **Meerjarenbeleid**

Het meerjarenbeleid is geformuleerd in 2015 en loopt door tot 2020. Er is gekozen voor een flexibel plan dat richting geeft aan de verandering. Er moet ruimte zijn voor invulling van de zorg en ondersteuning die wij bieden in overleg met de cliënt, het netwerk van de cliënt, collega's en vrijwilligers.

Het meerjarenbeleid 2016-2020 is gepubliceerd op de website van DPRS ([www.dprs.nl](http://www.dprs.nl)).

#### 3.3 **Algemeen beleid verslagjaar 2016**

In 2016 is de invulling van “het gesprek” in het dagelijks handelen van de professionals door ontwikkeld. Door de cliënt te betrekken bij het vormgeven van de zorg wordt er meer eigen regie en kwaliteit van leven ervaren. Het vormgeven van de zorg gebeurt aan de hand van gezamenlijke besluitvorming, de gespreksdriehoek. Om te zorgen dat de professional voldoende toegerust is voor dit gesprek is in 2016 gestart met het ontwikkelplan de ‘basis versterken’. In 2016 is er aandacht geweest voor deskundigheidsbevordering, bejegening en de verbinding tussen deze twee.

Volgend uit de gespreksdriehoek en de betrokkenheid van mantelzorger(s) in het proces is het mantelzorgbeleid aangepast. Voortkomend uit dit beleid zijn familie avonden georganiseerd en is gestart met een pilot voor het verwantenportaal. Dit zal in 2017 verder uitgerold worden.

In 2016 is het bouw van Hugo-Waard officieel van start gegaan in samenwerking met woningcorporatie Woonwaard. De samenwerking met andere partners uit de omgeving wordt gezocht in verschillende projecten om o.a. de wijkgerichte functie van het Arboretum, Raatstede en Hugo-Oord te versterken.

### 3.4

#### Risico's

Bij de beleidsbepaling, besluitvorming en planning- en controlcyclus houdt DPRS rekening met de risico's die aan de orde zijn ten aanzien van de strategie en de operationele activiteiten. In het verlengde daarvan wordt ook gestuurd op risico's die kunnen voortvloeien uit de financiële positie, financiële verslaglegging en uit wet- en regelgeving. De bestuurder maakt per kwartaal een reflectieverslag waarin de risico's benoemd worden en de maatregelen die zijn genomen.

De complexiteit en verzwaring van de zorg is merkbaar voor zowel intramuraal als extramuraal. Deze verzwaring van zorg brengt verscheidene risico's met zich mee. Er moet voldoende deskundig personeel zijn om de kwaliteit van zorg te blijven bieden. De professionals ervaren een toename in de werkdruk doordat cliënten een "zwaardere" zorgvraag hebben maar de indicatie hierin hetzelfde blijft.

Daarnaast wordt de financiering van verschillende dienstverleningen complexer. Zowel voor extramuraal zorg, intramuraal zorg als dagverzorging nemen de inkoopkosten en voorwaarden toe. Het beschikbare budget is beperkt waarbij DPRS aan steeds meer voorwaarden moet voldoen. Als kleine organisatie is het lastig om hierin mee te gaan. Daarbij geeft het beperkt ruimte om, met name binnen de thuiszorg, te groeien en verder uit te bouwen.

Alle wijzigingen in wet- en regelgeving worden op de voet gevolgd door o.a. controller, manager, beleidsmedewerker en raad van bestuur. Zo nodig wordt de aanpak en het risico besproken in het managementteam. De betreffende managers zijn verantwoordelijk voor uitvoering in hun locaties c.q. teams. De complexiteit neemt daarnaast toe in de wet- en regelgeving. Het gevolg hiervan is dat het risico's met zich meebrengt en resulteert in een toename van lasten verzwaring. Daarom wordt bij alles wat DPRS doet gekeken naar samenwerkingen om hieraan te voldoen.

### 3.5

#### Belangrijkste ontwikkelingen 2016

DPRS heeft zich in 2016 gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van de cliënt. Daarbij is verder invulling gegeven aan de gespreksdriehoek, die per hoofdpunt hieronder toegelicht wordt.

#### *Zorg*

In 2015 is het ontwikkelplan "de basis versterken" opgesteld waarin intensief aandacht is geweest voor; deskundigheidsbevordering, bejegening en de verbinding tussen deze twee. In 2016 is het ontwikkelplan uitgerold waarbij de verbinding tussen deskundigheidsbevordering en bejegening is vormgegeven door middel van het cultuurtraject. In het 'cultuurtraject' wordt de vak volwassenheid en de professionaliteit verder versterkt, zodat de beweging van "zorgen voor, naar zorgen dat" in gang wordt gezet. De professional gaat uit van; de eigen regie ; de zelfredzaamheid van de cliënt en gaat hierover het gesprek aan waarbij het eigen netwerk van de cliënt wordt betrokken. Samen maken zij zich sterk om de kwaliteit van wonen en leven zo optimaal mogelijk vorm te geven voor de cliënt. Zo is er ook dit jaar intensief gewerkt aan positieve gezondheid, mondzorg, palliatieve zorg (zorgpad stervensfase), medicatieveiligheid, wondzorg, valpreventie, inzetten van behandelaren en hulpmiddelen. Verpleegkundigen (coaches en wijk)zorgen voor coaching on the job en begeleiding aan de teams ten aanzien van de diverse aandachtsgebieden.

Zowel extramuraal als intramuraal is de verzwaring van de zorg merkbaar. Om ervoor te zorgen dat de teams voldoende toegerust zijn op deze veranderende zorgvraag zijn de volgende acties ondernomen. Er zijn verpleegkundigen aangenomen om de complexere zorg te kunnen verlenen. De caseload van de cliëntcoördinatoren is hierdoor verkleind en verspreid onder de verpleegkundigen. Om ervoor te zorgen dat een team altijd op een verpleegkundige terug kan vallen en voor het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen, is een verpleegkundige bereikbaarheidsdienst opgesteld. Sinds september 2016 neemt indien van toepassing de Specialist Ouderen Geneeskunde

een geriatrisch onderzoek af bij nieuwe cliënten die bij De Raatstede of Hugo-Oord komen wonen. Dit leidt er toe dat paramedici tijdig worden ingezet om (verzwaring) van gezondheidsproblemen te voorkomen of uit te stellen en de kwaliteit van leven te bevorderen.

De positionering van de wijkverpleegkundigen in de wijk is versterkt. Er is een toename te zien in de zorgvragen die binnenkomen via de S1. Op basis van de productie resultaten van 2016 is door één zorgverzekeraar de doelmatigheid van de wijkverpleging berekend. Daaruit blijkt dat DPRS behoort tot de 25% meest doelmatige aanbieders in categorie en grootte. Op basis van deze beoordeling is er met de zorgverzekeraar een plus contract afgesloten.

Om daarnaast te voldoen aan de onplanbare zorg in de wijk is in 2016 gestart met een pilot "Alarmering" waarin samengewerkt wordt met Regio Control. In 2017 worden alle cliënten die gebruik maken van alarmering aangesloten bij Regio Control.

### *Welzijn*

In het Arboretum heeft een verdere uitbreiding van activiteiten plaats gevonden voor cliënten vanuit de wijk, het betrekken van de dagverzorging hierbij wordt gestimuleerd. Deze uitbreiding van activiteiten resulteerde in een toename van bezoekers van meer (kwetsbare) ouderen naar het Arboretum. De vrijwilligers spelen hierbij een actieve rol doordat zij ondersteunen bij activiteiten en daarnaast cliënten vanuit de wijk meenemen. In 2016 is het Grand café verbouwd om nog meer bezoekers aan te trekken. Voor het versterken van de positionering van het Arboretum in de wijk wordt ook dit jaar samengewerkt met MET en GGZ.

DPRS neemt deel aan het project van Waardigheid en Trots. Het plan is meerjarig en kent drie doelen.

- 1) Versterken van welzijn van de cliënt en mantelzorger als integraal onderdeel van de zorg en ondersteuning
- 2) Opleiden van medewerkers om de cliënt te motiveren en faciliteren (randvoorwaarden en met handen op de rug) om activiteiten te ondernemen
- 3) Cliënten die eenzaam en/of zeer afhankelijk zijn extra (individueel) ondersteunen bij een "zinnvolle daginvulling"

Aan de hand van dit project wordt "het gesprek" gevoerd zodat er meer ingespeeld kan worden op individuele wensen van de cliënt m.b.t. het welzijn. Op basis van deze gesprekken zijn nieuwe, en meer individuele activiteiten, samen met cliënten en familie ontwikkeld, zoals: extra bewegingsactiviteiten, Groen & Zo, de organisatie van herdenkingsdiensten, koffieochtenden door en voor bewoners, start van het creatieve café etc. Daarnaast wordt gestimuleerd dat de nieuwe bewoner zoveel mogelijk zijn/haar leven "buiten het woonzorgcentrum" behoudt.

In 2016 is er in De Raatstede, in navolging op Hugo-Oord veel ingezet om het organiseren van activiteiten voor mensen met dementie in het atrium en het restaurant. Een belangrijke stap, waardoor De Raatstede als geheel een woonomgeving wordt voor alle bewoners. Het bevordert de integratie, en draagt nog meer bij tot een "dementievriendelijk" klimaat ook voor de wijk. In 2017 worden er speciaal voor het facilitaire team klinische lessen over dementie georganiseerd. Door een groeiende doelgroep dementerende binnen de locaties is er een extra huiskamer ingericht binnen de Raatstede. Hierdoor is ingespeeld op de zorgbehoefte van deze doelgroep.

### *Facilitaire dienst*

Er is gestart met de bouw van Hugo-Waard. De maanden voorafgaand aan het slaan van de eerste paal is er intensief met projectgroepen, gebruikersgroepen, en klankbordgroepen overleg geweest om het gebouw zo goed mogelijk vorm te geven. Hierbij is gesproken over praktische zaken, de zorgtechnologie en de inrichting van de verschillende ruimtes.

De positieve lijn die is ingezet in de voeding is over heel 2016 gecontinueerd. De kwaliteit van de maaltijden zijn goed en het verzuim in het voedingsteam is laag. In het eerste kwartaal heeft de teamleider keuken ook het restaurant onder zich gekregen, waardoor keuken en restaurant beter met elkaar samenwerken, met als resultaat een goed eindproduct en tevreden gasten en bewoners.

Langzamerhand constateren we dat er in weekenden vaker familieleden van bewoners mee eten in de restaurants. Ook kruipen het aantal gasten iets omhoog in het Arboretum. Voor de Tafeltje Dekje maaltijden zien we geen groei. In 2017 gaat er actiever campagne gevoerd worden om dit product te laten groeien (bij gelijkblijvende kosten).

Op het gebied van veiligheid speelde er in 2016 nog twee belangrijke zaken:

1. Beheersing van legionella voor zowel Hugo-Oord als De Raatstede.
2. Certificering op de RWA-installatie (Rook Warmte Afvoer) op De Raatstede;

In 2016 zijn er iedere 2 maanden monsters genomen op beide locaties. De legionella situatie op De Raatstede is onder controle. Op Hugo-Oord bleek gaandeweg het jaar dat er in de leidingen legionellagroei is ontstaan, die er niet uit gereinigd kan worden. Daarom is besloten om alle douchekoppen te vervangen door zgn. legionelladouchekoppen, zodat de bewoners niet besmet kunnen raken. De situatie is daar nu ook onder controle.

In 2016 zijn er ook investeringen gedaan voor de herinrichting van het restaurant gedeelte van het Arboretum en De Raatstede. Deze ruimtes zijn aantrekkelijker gemaakt om nog meer gasten van buiten naar binnen te halen.

3.6

### Kwaliteit

Het kwaliteitsbeleid is in 2016 vernieuwd, aangepast en geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk. Het kwaliteitsbeleid is opgebouwd vanuit de cliënt, “de gespreksdriehoek”, het beleids- en bedrijfsprocessen zijn ondersteunend aan de cliënt.

DPRS hanteert de visie dat kwaliteit van zorg geleverd wordt in alles wat we doen en de hele dag door. Er is een verschuiving waar te nemen van het meten van kwaliteit naar het samenspel tussen de wensen van de cliënt, de deskundigheid van de professional en de verantwoording hiervan. Deze verschuiving in het samenspel sluit aan op de gespreksdriehoek die geïmplementeerd is binnen DPRS. Bij de kwaliteit van zorg- en dienstverlening wordt de nadruk gelegd op:

- Kwaliteit van leven
- Het gesprek
- Positieve gezondheid
- Leren van elkaar

#### *Kwaliteit van zorg*

Om de kwaliteit van zorg continue te verbeteren wordt er op alle niveaus volgens de PDCA-cyclus gewerkt. Het toetsen van de kwaliteit van zorg wordt o.a. gedaan door de interne audits. Thema's waar dit jaar extra aandacht voor is geweest zijn: valpreventie, mondzorg en hygiëne.

In het cultuurtraject hebben alle medewerkers van DPRS methodieken geleerd om elkaar te bevragen, te reflecteren en ook elkaar aan te spreken als het gaat om het handelen.

### *Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ)*

De IGZ is in 2016 niet op bezoek geweest. Er zijn in 2016 twee calamiteiten gemeld bij de IGZ, deze zijn intern onderzocht door DPRS en afgerond na goedkeuring van de IGZ. De verbetermaatregelen n.a.v. de calamiteit zijn doorgevoerd en wordt per kwartaal geëvalueerd.

### *Kwaliteit en tevredenheid van cliënten*

Er heeft geen CQ-meting plaatsgevonden in 2016. Er is gestart met het meten van de kwaliteit aan de hand van Zorgkaart Nederland. Interviewteams zijn bij De Raatstede en Hugo-Oord langs geweest om beoordelingen van cliënten te verzamelen en te plaatsen op de site: [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl) Het gemiddelde cijfer voor De Pieter Raat Stichting in kwartaal vier is 7.8.

### *Materiele controle*

In 2016 heeft er geen materiele controle plaatsgevonden.

### *Melding Incident Cliënten (MIC)*

Het totaal aantal incidenten betrof 864, dit is een lichte daling t.o.v. 2015. Het aantal valincidenten is toegenomen (+14) ten opzichte van het voorgaande jaar. Het aantal agressie incidenten(-8) en medicatie incidenten (-13) is afgenomen. Er is dit jaar extra aandacht geweest op het nemen van passende acties om herhaling van incidenten te voorkomen en juiste vastleggen in het zorgdossier. Om het aantal valincidenten te verminderen heeft er regelmatig een klinische les voor zowel medewerkers als cliënten plaatsgevonden. Tevens is er op beide locaties de week van de valpreventie georganiseerd.

### *Klachtenregeling*

In 2016 is de klachtenregeling herzien conform de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg. De brochure "Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen zorg en Klachtenfunctionaris" is hierop aangepast en krijgen cliënten bij start van de zorg- en dienstverlening. Deze wetgeving heeft tot gevolg dat er geen sprake is van een klachtencommissie daarentegen kunnen cliënten zich voor advies en bemiddeling wenden tot de klachtenfunctionaris.

In 2016 zijn er geen officiële klachten gemeld bij de cliëntvertrouwenspersoon of de externe klachtencommissie. Over het gehele jaar zijn er 32 klachten ontvangen bij de teamleiders en/of manager, 7 klachten betroffen facilitair (waarvan 4 klachten over de voeding),17 de zorgverlening en 8 klachten algemeen (zoals communicatie en opleverbeleid). De klachten zijn naar tevredenheid intern afgehandeld. De klachten en de ondernomen acties worden halfjaarlijks besproken in; het overleg van de managers zorg met de teamleiders; het MT en worden jaarlijks besproken door de Raad van Bestuur met de Raad van Toezicht.

3.7

## Personeel

### *De professional*

Het streven is dat onze professionals gemotiveerd en betrokken zijn en blijven, gedurende hun dienstverband. Door de ontwikkelingen in de zorg wordt van de professionals steeds meer gevraagd. Belangrijk is dat de professionals zich bewust zijn van hun eigen bijdrage in de zorg- en dienstverlening en verantwoordelijkheid zijn voor het eigen handelen. Om deze bewustwording te stimuleren is organisatie breed gestart met het cultuurtraject. Waarin de visie van DPRS vertaald wordt naar het dagelijkse handelen van de professional.

In het traject -zijn drie thema's centraal gesteld:

1. De basis versterken a.d.h.v. cliënt, medewerker en mantelzorger
2. Reflecteren op eigen handelen van professionals
3. Vanuit de visie de organisatiestructuur aanpassen.

Vanuit deze drie thema's zijn methodieken aangeleerd om op het eigen handelen te reflecteren, collega's aan te spreken en aangesproken worden. Het vertrekpunt cliënt centraal, de eigen rol en het eigen aandeel binnen de gespreksdriehoek, met

Uit het cultuurtraject is gebleken dat door het goed uit te voeren van de visie de organisatie hierin anders vormgegeven moet worden. Door alle professionals is daarom nagedacht hoe de zorg zo optimaal mogelijk georganiseerd kan worden binnen de kaders kwaliteit van zorg, en binnen de financiële kaders. Daaruit bleek dat professionals met een woonteam van 12 tot 14 cliënten willen gaan werken waarbij het team bestaat uit verschillende disciplines.

Op welke manier en hoe wij de methodieken kunnen borgen binnen de organisatie zijn actiepunten voor 2017.

### *Gedragscode*

Het cultuurtraject en de visie is in 2016 aanleiding geweest om de gedragscode voor medewerkers en vrijwilligers te herschrijven.

Deze gedragscode is vanuit vier posities beschreven, te weten:

- Hoe ga ik om met cliënten
- Hoe ga ik om met collega's
- Hoe ga ik om met mijn vak
- Hoe ga ik om met de organisatie

### *Nieuwe professionals*

Voor het werven van professionals is gebruik gemaakt van onze website, Facebook en LinkedIn, meestal in combinatie met een oproep in de regionale krant of in combinatie met een vacaturesite. In 2016 zijn er 30 vacatures ontstaan en deze zijn binnen redelijke tijd ingevuld.

Gebleken is dat kandidaten voor de functie van verpleegkundige schaars zijn.

Door samenwerking met een andere zorgorganisaties is vacatureruimte via detachering ingevuld.

Ten opzichte van 2015 zijn het aantal wervingsprocedures gestegen met 7.

### *Verzuim niet hoger dan 4 %*

Het verzuim is uitgekomen op 3,84% en hiermee zit De Pieter Raat Stichting in de top 3 van de Vernet Health Ranking 2016. Hiermee is het doel om onder 4% te blijven behaald.

Het sturen op verzuimgedrag pakt positief uit en het verzuim is beheersbaar, waarbij de ondersteuning van de bedrijfsarts bij het eigen regiemodel ook van invloed is.

Twee keer per jaar komen de leidinggevende bij elkaar voor intervisie. Hierbij schuift waar nodig ook de bedrijfsarts aan.

### *Cao afspraken en Wet Arbeid en Zorg*

Op de valreep van 2016 is een nieuwe Cao vastgesteld en zijn voorbereidingen getroffen om de bepalingen van deze cao uit te voeren.

In 2016 is een start gemaakt met het vertalen van het thema (een eerdere Cao afspraak) 'kanteling werktijden' binnen de organisatie. Onder leidinggevendenden is een inventarisatie gehouden over de thema's beleid en afspraken, werktijden en Cura Web Rooster. Het MT heeft naar aanleiding van deze inventarisatie besloten de opties van het rooster uit te breiden en medio 2017 op elke afdeling het basisrooster in te voeren. In overleg met de Ondernemingsraad is een werkgroep ingesteld en vervolgens is een enquête gehouden onder alle medewerkers. Aan de hand van de uitkomsten van deze enquête zal de werkgroep een advies uitbrengen naar managementteam en Ondernemingsraad. De implementatie van de kanteling werktijden zal in samenwerking met de Ondernemingsraad gaan.

### *Melding incidenten medewerkers (MIM)*

In 2016 zijn er 11 meldingen ontvangen van een voorgevallen incident. De 11 meldingen betroffen in 5 gevallen agressie of ongewenst gedrag en in 6 gevallen een onveilige situatie of bijna ongeval. Er was geen noodzaak de arbeidsinspectie in te schakelen. In alle gevallen is in overleg met de leidinggevende actie ondernomen, conform het protocol. Het aantal incidenten is aanzienlijk gedaald ten opzichte van 2015. In 2015 hebben ook nieuwe professionals weer een training de-escalerend werken gevolgd.

### *Cura HRM en rooster*

Sinds 01-01-2014 wordt gebruik gemaakt van het personeels-, rooster- en salarissysteem van Cura en in het afgelopen jaar zijn de mogelijkheden van het personeelssysteem verder uitgerold.

- Alle personeelsdossiers zijn digitaal
- Declaraties kunnen medewerkers digitaal indienen
- Diploma's en certificaten kunnen medewerkers zelf uploaden in het systeem.
- Diverse bevoegdheden en verplichte opleidingen zijn ingericht en worden digitaal bijgehouden

De uitrol van verschillende opties van het rooster is nog niet gerealiseerd in de productieversie. We is de inrichting in de testversie gerealiseerd en getest. De voorbereidingen kostten meer tijd dan was ingepland. Daarnaast moest prioriteit gegeven worden aan andere werkzaamheden.

De overgang naar een nieuw HRM pakket was een van die prioriteiten en met het inrichten, testen en werken in het nieuwe pakket Cura HRM is de nodige tijd besteed.

### *Medewerkerstevredenheidonderzoek*

De uitkomsten van het onderzoek dat eind 2015 onder alle medewerkers is gehouden is per organisatie-eenheid uitgewerkt. Per eenheid zijn drie best gescoorde en drie minst gescoorde onderdelen teruggekoppeld naar het team. Samen met de scores van het cliënttevredenheidsonderzoek zijn de actiepunten verwerkt in het actieplan. Binnen het cultuurtraject zijn verschillende actiepunten per team besproken. Waar nodig zijn werkgroepjes ingesteld om samen naar een oplossing te werken.

In 2016 is geen onderzoek uitgevoerd. Wel is zoals aangegeven onder het kopje Kanteling werktijden, een enquête gehouden onder alle medewerkers met betrekking tot diensttijden en rooster. Het gemiddelde cijfer van tevredenheid was een 7.

### *Opleidingsplan*

Het opleidingsplan is financieel voor 93%) uit genut. De grootste investering is het eerder genoemde cultuurtraject. Hiervoor is ESF subsidie aangevraagd en toegewezen. Uit de verantwoording zal blijken of de subsidie daadwerkelijk wordt ontvangen. Om het cultuurtraject te borgen en voor het organiseren van intervisie en reflecteren, wordt dit traject vervolgd in 2017. Ook voor 2017 is ESF subsidie aangevraagd. De uitkomsten van het cultuurtraject 2016 worden organisatorisch verder uitgewerkt.

In 2016 zijn vier medewerkers in de zorg gestart met de opleiding Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric, zodat de Psychogeriatric kennis binnen de organisatie op peil blijft.

Via de opleidingsplaatsen voor BBL-ers zijn in totaal 4 leerlingen opgeleid tot respectievelijk verpleegkundige en verzorgende .

Door interne trainers en verpleegkundigen zijn 55 medewerkers in de zorg getraind in hun vaardigheden en zijn 36 klinische lessen georganiseerd waar medewerkers hun kennis konden ophalen. Ook zijn 60 medewerkers via E-learning geschoold in het veilig gebruik van medicatie. Via externe scholing zijn 10 medewerkers getraind in hun BIG vaardigheden op niveau 4.

Er zijn vaste incompany trainingen gevolgd, waaronder; Veilig voedsel, Bedrijfshulpverlening en de-escaleren werken. Daarnaast zijn er diverse opleidingen gevolgd, voor dagbestedingscoach, dieetkok, ouderenzorg in de 1<sup>e</sup> lijn en exact boekhouding.

#### *Strategisch opleidingsplan*

Zoals aangegeven in de inleiding, ontwikkelt DPRS zich naar een flexibele, vitale en lerende organisatie waarin cliënten en professionals hun eigen regie en verantwoordelijkheden vormgeven. Om te zorgen dat de professionals toegerust zijn om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening te blijven bieden is een strategisch opleidingsplan opgesteld.

#### *Leerafdeling facilitair*

Naast de leerafdeling zorg is er gestart met een leerafdeling voor scholieren die een facilitaire opleiding volgen. In samenwerking met het ROC komen vanaf september 2016 wekelijks twee groepen leerlingen werkzaamheden verrichten binnen de woonzorgcentra.

#### *Inventarisatie uitbreiding mogelijkheden participatiewet*

Ten aanzien van deze participatiewet hebben wij in 2016 geen extra actie ondernomen. Binnen DPRS is een aantal professionals werkzaam op een werkervaringsplaats. Dit aantal is niet uitgebreid.

Vastgesteld is dat DPRS voldoet aan de eis voor Social Return on Investments (SROI). DPRS leidt een groot aantal leerlingen op binnen DPRS en voldoet daarmee aan de eis die de Gemeente Heerhugowaard stelt bij het toekennen van subsidie.

#### *Jaargesprekken*

Sinds 1 juli 2015 is met een nieuwe cyclus van jaargesprekken begonnen. De bedoeling is dat een cyclus van juli tot juli loopt, zodat opleidingswensen die zijn besproken in de jaargesprekken mee genomen kunnen worden in het opleidingsplan van het jaar daarop.

In de periode 1 juli 2015 tot 1 januari 2016 is het percentage van de gehouden gesprekken 42%. Vanwege diverse oorzaken en ontwikkelingen binnen de organisatie (reorganisatie, wisseling leidinggevenden, verzuim etc.) ligt het percentage laag.

Binnen het overleg met de teamleiders is gesproken over een nieuwe aanpak met betrekking tot jaargesprekken.

#### *Introductiebijeenkomsten*

Voor nieuwe medewerkers zijn in 2016 drie introductiebijeenkomsten georganiseerd. Deze zijn bijgewoond door 32 nieuwe medewerkers. Er is een presentatie gegeven over de visie, de gespreksdriehoek en belevingsgerichte zorg. Nieuwe professionals maken kennis met elkaar, met de organisatie en krijgen mee waar zij hun informatie vandaan kunnen halen. Ook wordt aangegeven wat er van de nieuwe professionals worden verwacht. De bijeenkomsten werden door de aanwezigen gewaardeerd met een 8,1.

#### *Arbobeleid*

De preventiemedewerkers zijn drie keer bij elkaar gekomen. Zij hebben een signalerende en adviserende rol op de werkvloer naar collega's en leidinggevenden.

De agendapunten die besproken zijn, waren o.a. de rol van de preventiemedewerkers, het verzuim, de MIM-meldingen, handschoenen bij het aantrekken van steunkousen, de hygiëne maatregelen.

Een aantal medewerkers die veel beeldschermwerk doen is uitgenodigd voor een workshop. Eerder was voor een aantal van deze medewerkers met klachten, een werkplekonderzoek uitgevoerd.



Door de verzekeraar is medio 2016 een bedrijfsgezondheidsscan gemaakt. Alle leidinggevenden werkten hier aan mee. De terugkoppeling is met alle leidinggevenden besproken en was geen aanleiding tot verder acties.

#### *Verloop personeel*

Elke medewerker die uit dienst gaat, wordt gevraagd een exitformulier in te vullen.

Van de 33 medewerkers die in 2016 uitdienst zijn getreden, zijn 15 formulieren ingevuld retour ontvangen. Van deze 15 medewerkers waren 8 medewerkers in dienst als flexmedewerker of oproepkracht. De formulieren zijn doorgenomen en waar nodig zijn aandachtspunten mee gegeven aan de teamleider/leidinggevende.

#### *Vertrouwenspersoon*

In 2016 is de vertrouwenspersoon door 3 medewerkers benaderd. Voorafgaand aan het gesprek is door de vertrouwenspersoon uitgelegd wat de rol van de vertrouwenspersoon is. Vaak verwacht men van de vertrouwenspersoon, dat zij de problemen oplost of contact zoekt met de organisatie. Dit is echter niet het geval, de vertrouwenspersoon probeert de medewerker ondersteuning en advies aan te reiken om weer verder te gaan ofwel het probleem op te lossen. Voor medewerker is het vooral belangrijk dat er geluisterd wordt, zonder tijdsdruk of oordeel en dat men de vertrouwenspersoon kan vertrouwen. Dit houdt in de vertrouwenspersoon nooit buiten medeweten en/of goedkeuring van de medewerker contact opneemt met collega's of leidinggevende. In het afgelopen jaar, waren een paar gesprekken meestal voldoende om de medewerker weer op weg te helpen.

### 3.8 Financieel

#### *Resultaat*

Ook dit boekjaar is weer een positief resultaat behaald van € 383.000, ondanks de extra kosten in verband met de nieuw afgesloten cao in 2016. In de cao werd afgesproken dat het personeel in 2017 een nabetaling krijgt over de ORT over vakantiedagen over de laatste 5 jaar. Dit leidt tot eenmalige extra kosten van ca. € 185.000. Hiervoor is een reservering opgenomen in de balans.

Een belangrijke bijdrage aan resultaat werd geleverd door het resultaat op kapitaallasten, doordat de locatie Hugo-Oord volledig is afgeschreven. In 2017 zal het nieuwe gebouw Hugo-Waard in gebruik worden genomen, waardoor het resultaat onder druk zal komen te staan door de afschrijvings- en rentekosten voor de nieuwe locatie. De nieuwe locatie is kleiner dan de oude locatie (35 intramurale plaatsen in plaats van 50), zodat tegelijkertijd de intramurale omzet afneemt.

Deze ontwikkeling was uiteraard voorzien in de business case en er zijn dan ook plannen ontwikkeld om het resultaat op peil te houden. Een en ander is uitgewerkt in een meerjarenbegroting voor de komende 4 jaar.

Het lage ziekteverzuim leverde eveneens een bijdrage aan het gunstige resultaat.

Voor 2017 is in de begroting uitgegaan van de ingebruikname van het nieuwe pand in het derde kwartaal. Er is een licht positief resultaat begroot.

#### *Omzet*

In 2016 is een omzet gerealiseerd van in totaal € 11,1 miljoen, een stijging van 1,5% ten opzichte van 2015. Het belangrijkste deel van de omzet wordt gegenereerd vanuit de Wet Langdurige zorg (WLZ, - intramurale zorg, MPT en VPT) en bedroeg in 2016 in totaal € 9,4 miljoen, een stijging van circa 1% ten opzichte van 2015. De uiteindelijke WLZ productie lag € 19.000 hoger dan het volume dat in het beschikingsbudget in het najaar was vastgesteld.

De omzet vanuit de ZVW (wijkverpleging) kwam in 2016 uit op totaal € 571.000, een stijging van 30% ten opzichte van 2015. De gerealiseerde omzet was voor de ZVW in 2016 € 22.000 hoger dan het totaal van de toegewezen omzetplafonds.

Het segment WMO zorg laat een daling van het aantal cliënten zien voor dagactiviteiten, waardoor de totale omzet ruim 10% lager was dan in 2015 en in totaal uitkwam op € 303.000.

#### *Kosten en investeringen*

De salariskosten stegen met 4%, waarvan 3% door eenmalige nabetalingen vanwege de nieuw afgesloten cao. Daarnaast stegen de salariskosten door een iets hogere personeelsinzet en uitbreiding van het aantal verpleegkundigen.

De afschrijvingen waren in 2016 lager dan in 2015, doordat in 2015, vooruitlopend op de nieuwe te bouwen locatie, versneld werd afgeschreven op de locatie Hugo-Oord,

In 2016 is voor bijna € 1,8 miljoen geïnvesteerd in de nieuwbouw. De totale investering zal uiteindelijk ongeveer € 6,5 miljoen bedragen.

Verder is in 2016 onder anderen geïnvesteerd in een nieuwe inrichting in het restaurant en het Atrium van de Raatstede en een nieuwe huiskamer voor de bewoners van de derde verdieping.

#### *Balans en liquiditeit*

Ook in 2016 draagt het positieve resultaat weer bij aan een verdere verbetering van de vermogensratio. Het opgebouwde vermogen zal de komende periode als buffer functioneren om financiële tegenvallers te kunnen opvangen.

Door de investeringen in de nieuwbouw zijn de overige ratio's gedaald en zullen in 2017 nog verder dalen. Naar verwachting blijven de ratio's de komende jaren echter voldoen aan de normen die door financiers en het Waarborgfonds worden geëist.

De liquiditeit is gedaald in 2016 als gevolg van de investeringen in het nieuwbouwproject. Begin 2017 is voor de vervolginvesteringen een door het Waarborgfonds voor de zorg geborgde kasgeldfaciliteit afgesloten bij de BNG. Deze zal naar verwachting in de loop van 2017 worden omgezet in een langlopende lening.

#### *Financiële ratio's*

	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Resultaat ratio (resultaat/totale omzet)	3,4%	4,4%	6,6%	7,3%	-3,5%
Liquiditeitsratio (vlottende activa/kortlopende schuld)	1,53	2,0	1,87	1,52	1,23
Solvabiliteit (eigen vermogen/balanstotaal)	34%	34%	31%	27%	23%
DSCR	2,25	2,50	3,40	3,17	2,73
Vermogensratio (eigen vermogen/totale omzet)	43%	41%	36%	31%	25%

#### *Vooruitblik*

2017 wordt een belangrijk jaar voor DPRS. De oplevering van het nieuwe gebouw Hugo-Waard is een hoogtepunt voor cliënten, medewerkers en familie.

De resultaten van het cultuurtraject worden omgezet in acties. Dit betekent dat de huidige organisatiestructuur ter discussie staat. Welke leidinggevende structuur past bij woonteam die de 24-uurs zorg zelf organiseren? Met ingang van 2018 worden er aanpassingen verwacht in de structuur van lijn- en staf die deze woonteam faciliteren.

Het kwaliteitsdocument van het Zorginstituut Nederland vraagt een andere wijze van verantwoording, waarbij op dit moment niet duidelijk is of er ook iets vervalt. Een pittige opgave voor de organisaties bij beperking van staf- en lijninzet.

De eisen die gesteld worden vanuit de WLZ worden niet gedekt met de huidige financiering. Deze is met name door de ontoereikende tarieven, onvoldoende bij verzwarende zorg. Er moet steeds meer gedaan worden binnen de huidige tarieven. Dit maakt dat de werkdruk hoog is en alle creativiteit moet worden aangewend om de kwaliteit van zorg-en dienstverlening op niveau te houden.

Andere acties in 2017:

Proef met zelf roosteren door de medewerkers;

- implementatie van het verwantenportaal, waarmee de cliënt en zijn of haar verwanten toegang hebben tot het ECD;
- actualisering van het ECD intramuraal;
- invoering pin- en kassasysteem in de restaurants;

# **Jaarrekening 2016**